



---

# 卫生人事制度改革

---

国家卫生健康委卫生发展研究中心

张光鹏



# 卫生人才队伍概况

## ► 卫生人员数量

指 标	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
人员总量（万）	862	912	979	1023	1069	1117	1175	1230
医师/千人口	1.83	1.94	2.06	2.12	2.21	2.31	2.44	2.59
护士/千人口	1.67	1.85	2.05	2.20	2.36	2.54	2.74	2.94
公卫/千人口	0.55	0.57	0.61	0.64	0.64	0.65	0.63	0.634

## ➤ 主要问题

- 结构与质量问题
- 制度与机制问题
  - 缺乏激励性
  - 缺乏自主性
  - 缺乏灵活性
  - 缺乏协同性



# ➤ 推进人事制度改革

## — 事业单位

- 聘用制
- 岗位设置
- 公开招聘
- 考核评价
- 退出机制
- 权益保障
- 领导体制
- 法律法规

## — 公立医院

- 创新体制机制
  - 创新编制管理
  - 建立竞争激励机制
- 合理确定薪酬水平
  - 根据行业特点
  - 先行绩效考核
- 强化公益属性
  - 公益目标考核
  - 严禁创收
  - 自主考核

## — 现代医院

- 健全人事管理制度
  - 聘用制
  - 岗位设置
  - 职业化建设
  - 执业规范
  - 护士管理
  - 收入分配
- 健全绩效工资制度
- 健全薪酬制度
  - 城市医院
  - 和

## — 相关单项制度改革

- 卫生职称制度
- 公立医院薪酬制度
- 基层绩效工资制度
- 三级医院绩效考核制度
- 医师规范化培训制度
- 公立医院党建制度
- 创新编制管理制度
- .....



## ➤ 制度改革

---

- ✓ 培养开发机制
- ✓ 配备使用机制
- ✓ 评价考核机制
- ✓ 选拔任用机制
- ✓ 激励保障机制



# 培养开发机制

---

## ——提高质量、同质化

- 院校教育：供需平衡、提升质量
  - 毕业后教育：完善政策、规范统一
  - 继续教育：统筹整合、提高效果
- 城市医院要积极为基层和边远贫困地区培养人才



# 编制与人员配备

## ➤ 事业编制

- 1978年原卫生部《综合医院组织编制原则试行草案》  
(卫医字78第1689号)

1689号文		2017年	
床位规模	床人比例	床位规模	床人比例
300床以下	1: 1.30-1.40	99床以下	1: 1.16
300-500床	1: 1.40-1.50	100-499床	1: 1.22
500床以上	1: 1.60-1.70	500-999床	1: 1.23
		1000-1499床	1: 1.25
		1500-2499床	1: 1.33
		2500床以上	1: 1.32

## – 比较而言：

- 基本任务：综合医、教、防、指导支援等
- 专业科室细化、床位分配变化较大
- 人员配备不足（基于床人比例要求）



## 主要考虑

- 科学核定总量
- 有效盘活存量
- 细化岗位设置
- 强调用人自主
- 坚持同等待遇

## — 人员配备

基本原则	主要因素
<ul style="list-style-type: none"><li>— 一定效率、供需匹配</li><li>— 基于现状、导向目标</li><li>— 遵循规律、对标典型</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>— 现状及发展变化</li><li>— 服务功能与职责任务</li><li>— 服务效率/工作负荷</li><li>— 政策导向与发展趋势</li></ul>



## — 岗位结构（专业）

岗位结构	1689号（%）	2017年（%）
卫生技术人员占比（%）	<b>70-72</b>	<b>84.8</b>
卫技中，医师占比（%）	<b>25</b>	<b>33.1</b>
卫技中，护理人员占比（%）	<b>50</b>	<b>50.3</b>
卫技中，药剂人员占比（%）	<b>8</b>	<b>4.5</b>
卫技中，检验人员占比（%）	<b>9</b>	<b>5.2</b>
其他卫技人员占比（%）	<b>8</b>	<b>4.7</b>
管理和工勤人员占比（%）	<b>28-30</b>	<b>11.5</b>
其中管理人员占比（%）	<b>8-10</b>	<b>4.2</b>

## — 一体化的人事管理制度

- 坚持与事业单位人事制度改革同步推进
- 坚持与公立医院补偿机制改革同步推进
- 坚持与事业单位养老保险改革同步推进

## — 各地探索

- 人员核增：按床位比例、固定增量
- 存量调配：固定量的“周转池”
- 员额管理：审批编制+备案编制



# 两个案例

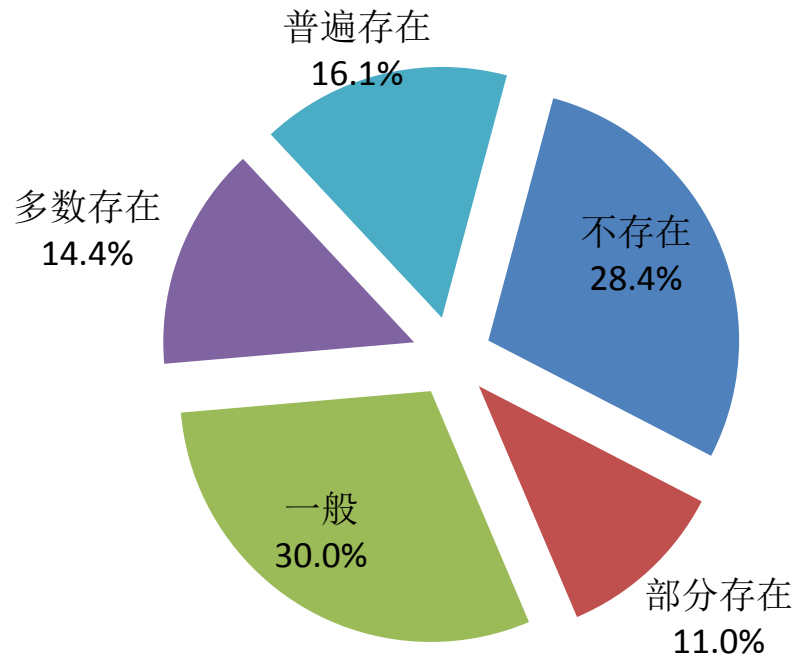
---

- 安徽社区高年资护士人员配备
- 宁夏人民医院岗位与薪酬管理

- 护士：集护理、决策、计划、管理、协调、维护等角色，与一体化、连续性、整合型健康服务需求契合。
- 高年资护士：临床经验丰富，经一定培训可从事技术性强的专业护理和一定的诊断、治疗工作（97.7%）。

可开展工作	胜任意向
-基层常见急慢性病的诊断治疗	77.5%
-开具检查检验单和解读报告	78.9%
-采集病史、进行体格检查等	80.5%
-社区专业护理、慢性病康复	82.1%
-儿童、妇幼、老年常见病处置	78.6%
-病人咨询、开药、治疗、管理	80.5%
-开设社区专科护理门诊	82.2%

- 职业发展困境：护理管理岗位、无需夜班岗位，临床护理资源浪费（16.1%），职业晋升疲溃（22.5%）。
- 很多医院高年资护士作用没有充分发挥，甚至还成为人员安置的难题（30.5%）。





## ➤ 国际经验

- 开业护士（Nurse practitioner, NP）：经过专门训练的能够提供通常情况下由医生进行的许多基本卫生保健的注册护士。
  - 医疗资源分布不均
  - 社会对基本保健需求
  - 护理的专业化发展和功能的扩展
- 多国实践：美、英、加拿大、澳大利亚、新西兰、日本、荷兰，在为居民提供健康知识和提高患者的依从性方面做得更好。
- 以护理人员为主导提供基本卫生保健的模式与以医生主导模式，治疗效果和健康结局差别不大，但患者满意度和生活质量更高。

## ➤ 安徽试点

### ● 城市医联体纽带

通过试点

- 把大医院高年资护士利用起来，拓宽其职业空间；
- 减少医院慢性病人复诊量，提高病床周转等效率；
- 社区提升能力，通过管理重点人群患者增加收入；
- 政府增加投入，为居民购买更好服务，增加获得感。



## □ 担任一个社区中心的“技术总监”

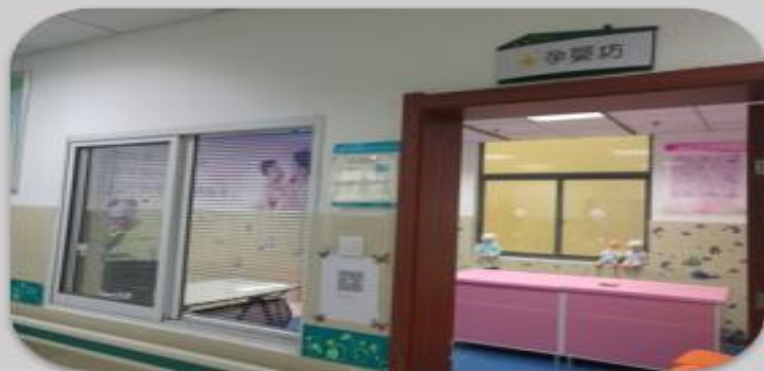
✓ 负责与医院的联络 推动医院和社区紧密合作 顺畅上下联动

## □ 担任多个社区中心的“专项技术总监”

### □ 开设特定专科的社区护理门诊

- 重点围绕“三人四病”，开设社区护理门诊，为复诊病人提供服务。
  - ✓ 慢性病门诊
  - ✓ 儿科护理门诊
  - ✓ 孕产妇保健门诊

- 开设社区专科护理门诊，做实社区健康管理
  - 护理门诊：孕婴工作室、老年护理、康复护理/训练、糖尿病、慢病护理等专科门诊
  - 专项服务包：婴幼儿护理、糖尿病护理、脑卒中护理、冠心病护理等护理专项服务包



孕婴工作室



保健指导



准爸爸课堂



高年资护士带教





## 5 分钟看图学操作之末梢血糖监测篇



1、准备好血糖监测物品

2、洗手



3、安装试纸

4、消毒



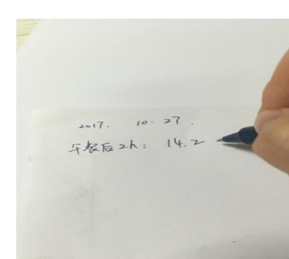
5、采血。

6、检测



7、读取数据

8、记录







杨仁长康复计划

1. 运动康复计划：

原则：训练过程中，询问有无头晕、心慌等不适，

杨建生康复计划

女 58岁 2016年12月瘫 左脚踝骨折 二型糖尿病 脑梗塞 2014年腰椎压缩性骨折 15年2月1-3脊椎骨折 15年7月肋骨11骨折

1. 运动康复计划



为脑卒



## — 技术指导与带教，带动社区能力提升

- ✓ 护理规范、院感控制、专科护理等

## — 发挥联结作用，做好医联体纽带

- ✓ 推进与医院的协作：从医院病案室调取辖区居民诊疗记录（亳州路-2000例），进行疾病分类和重点管理
- ✓ 基于社区需求，更精准、适时的协调医院临床专家

## — 参与全科医生一体化服务

- ✓ 参与全科签约，提高签约、履约
- ✓ 人群分类、疾病分段协同管理



- 推动服务模式转变，提高居民获得感和对社区服务的认可度
- 进一步拓展护士的职业发展空间
- 优化基层人员配备、提高基层能力的新思路
  - ✓ 社区高级执业护师（CNP），做好重点人群健康管理，即“GP+CNP+……”的社区人员配置模式：社区脑卒中、冠心病、高血压、糖尿病、孕婴、康复、精神卫生个性化服务



## — 岗位说明书

- 基本条件
- 岗位任务、工作量

## — 岗位评价与竞聘

- 一级指标：技能要素、责任要素、工作性质、管理幅度
- 二级指标：知识能力、诊断能力、手术能力、专业风险、工作负荷、培养周期等16个
- 固定资历量化、专家评价（60%）、同行评价（30%）、自我评价（10%）
- 竞聘上岗：68人低聘、25人高聘

## — 优化薪酬项目和结构、精细化考核与成本控制.....



# 评价考核机制

---

- 执业资格制度
- 专业技术职务（职称制度）
- 绩效考核



# ●卫生职称制度

建国初-1960年  
技术职务任命制  
专业技术人员列为国家  
干部序列，任命职务

1986年至今  
专业技术职务聘任制  
将岗位要求和资格、职责、  
待遇等结合起来  
逐步建立29个职称系列

1977-1983年  
技术职称评定制  
表明专技人员学术技术水平  
和工作成就的称号  
22系列：教育/卫生/中科院

同步建立和实施职业资格  
制度  
逐步建立医师、律师等50  
多项资格制度。

## • 总体原则

- ✓ 政府宏观管理
- ✓ 个人自主申请
- ✓ 社会合理评价
- ✓ 单位自主聘任

## ➤问题与改革

- 承受力问题（待遇）：回归评价
- 管控度问题（职系）：下放权限
- 公信力问题（标准）：分层分类
- 岗位数问题（中高）：优化结构

## ——各司其职、实践性

- 坚持分层分类，完善评价标准
- 创新评价方式，注重业内认可
- 转变政府职能，下放管理权限
- 优化岗位结构，合理选择评聘模式

## 浙江：下放评审权限给医疗卫生单位

## 山东：卫生职称制度“双自主”改革试点

- 单位自主用人，职称不与岗位聘用硬性挂钩，只作为聘用参考。医院自主制定岗位任职条件，建立以同行专家评价为基础的业内评价制度，自主开展岗位聘用。职称不再作为岗位聘用的必要条件，用人单位综合考虑各因素，自主确定职称在聘用中的权重。
- 卫生技术人员自主参加职称评审，不受岗位结构比例限制。卫生专业技术人才可自主参加相应系列（专业）的职称评审，取得的职称只是学术技术水平和专业能力的标志，可作为单位用人参考。





# ●绩效考核

## ➤ 加强三级公立医院绩效考核的意见（国办发〔2019〕4号）

推动三个转变，提高医疗服务效率  
完善运行机制和医务人员激励机制

- 发展方式：规模扩张型转向质量效益型，提高质量
- 管理模式：粗放管理转向精细管理，提高效率
- 投资方向：医院发展建设转向扩大分配，提高待遇



- 25.每名执业医师日均住院工作负担
- 26.每百张病床药师人数
- **33.人员支出占业务支出比重▲**

- 通过人力配比和人员负荷指标考核资源利用效率
- 通过人才结构指标考核医务人员稳定性
- 通过考核收支结构指标体现医务人员技术劳务价值

- **48.医院住院医师首次参加医师资格考试通过率▲**
- 49.医院承担培养医学人才的工作成效

## ➤ 三个问题

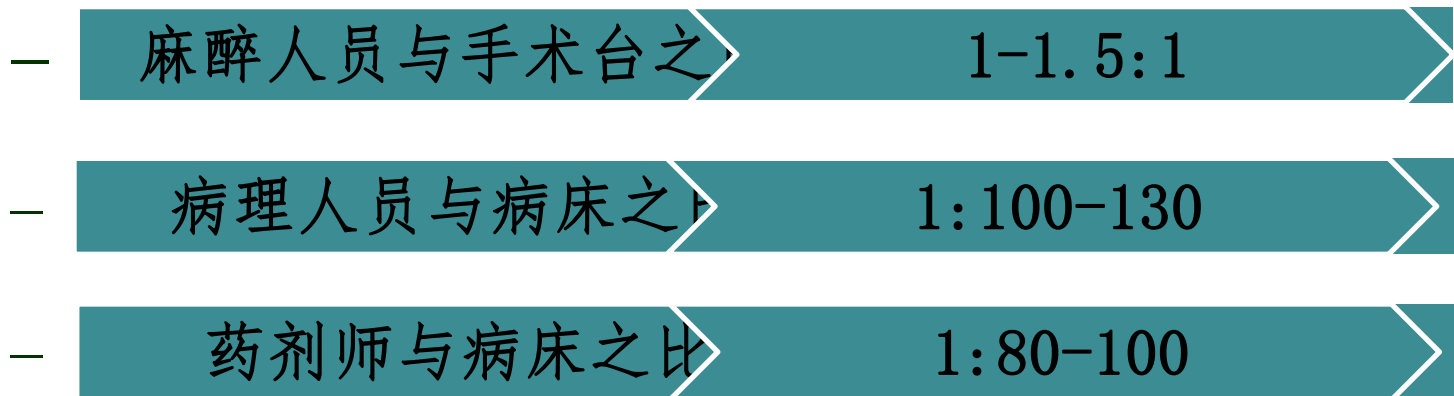
- 完善人员配备
- 优化人员结构
- 提高人员激励

## — 专业结构

### — 医护比



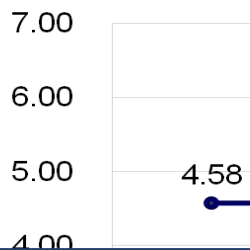
### — 麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比，百床药师数





## — 人才问题

- 城乡差距拉大



- 质量差距突出

✓ 教育培养质量不均衡，部分地方院校培养质量偏低。

- 47.医院接受其他医院进修并返回原医院独立工作人数占比
- 48.医院住院医师首次参加医师资格考试通过率
- 49.医院承担培养医学人才的工作成效



# 选拔任用机制

---

## ➤ “参照”管理

- 资格条件不明确
- 用人机制不灵活
- 日常管理不规范
- 监督约束不到位
- 激励保障不科学

## ——专业化、职业化

- 任职资格和条件
- 选拔任用方式
- 任期目标责任制
- 职业发展和激励保障
- 退出机制



# 薪酬激励机制

1956-1985年

职务等级工资制

工资分为行政管理和专业技术两个系列

1993-2006年

专业技术职务等级工资制

职务工资和津贴（固定部分和活的部分）

1985-1993年

结构工资制

基础工资、职务工资、  
工龄工资、奖励工资

2006年至今

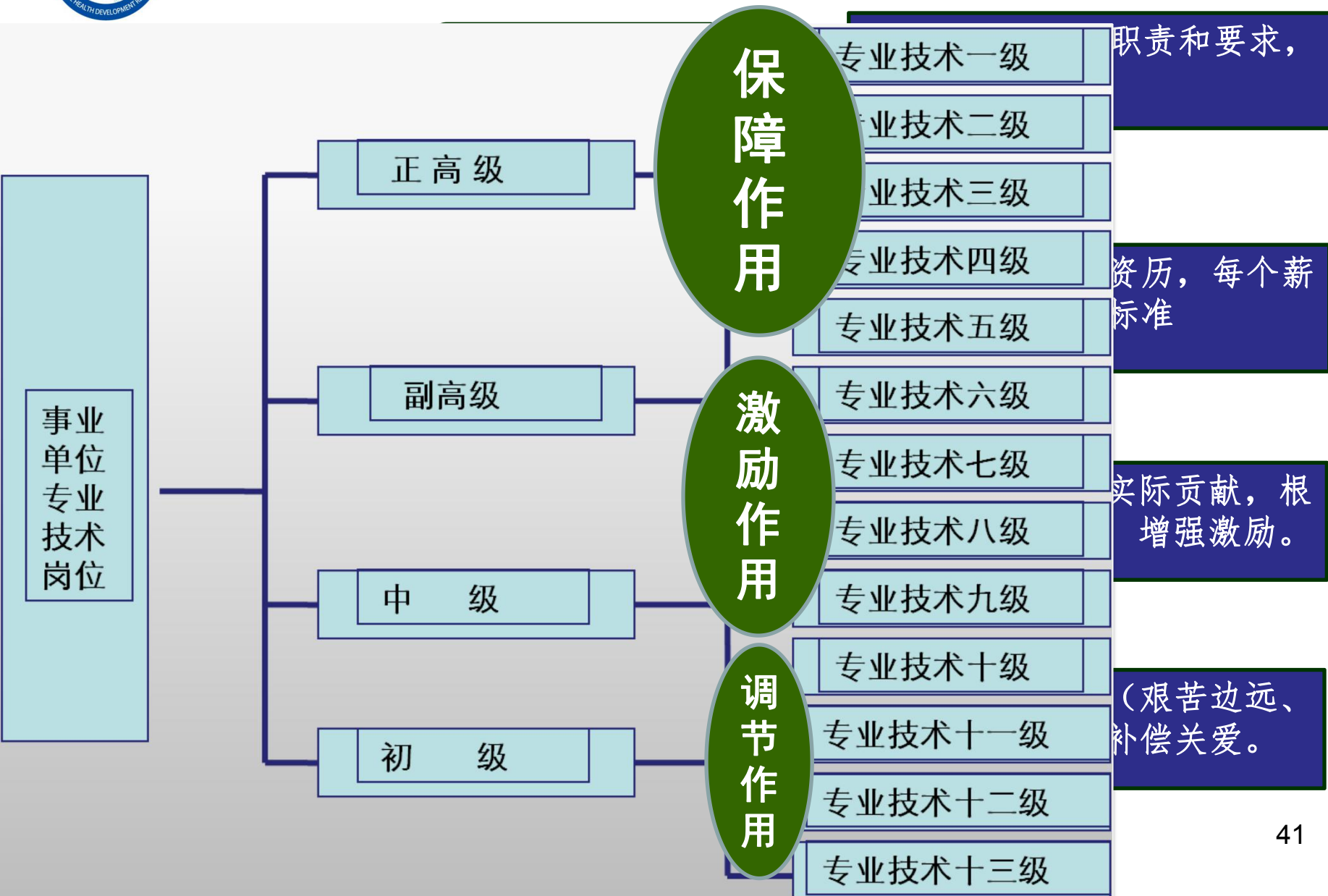
岗位绩效工资制度

基本工资、绩效工资和  
国家规定的津贴补贴





# 事业单位专业技术人员基本工资标准表（2018）





## ➤ 主要问题

### ✓ 结构性问题

- 工资结构：基本低（保障？） 、津补贴低（调节？）

医疗卫生津贴（1979年）			护龄津贴（1985年）		
岗位	标准（元/月）	占工资比例%	年限	标准（元/月）	占工资比例%
一类	13-15	25.0-28.8	20+	10	10.3
二类	10-12	19.2-23.0	15-	7	7.2
三类	7-9	13.4-17.3	10-	5	5.2
四类	4-6	7.7-11.5	5-	3	3.1 42

## ➤ 主要问题

- ✓ 薪酬水平与行业特点
- ✓ 薪酬要素与决定机制
- ✓ 薪酬管控与改革发展
- ✓ 服务价格与知识价值

**改革!**

反映行业特点  
体现知识价值



# 政策文件

---

- 《关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》  
(人社发〔2017〕10号)
  - 除西藏外，每省1城市、11综合省3城市
  - 68个地市
- 《关于扩大公立医院薪酬制度改革试点的通知》  
(人社发〔2017〕92号)
  - 所有省、所有地市，至少1所医院
  - 1/5-1/4的医院



# 主要内容与进展

---

- 优化薪酬结构
- 确定薪酬水平
- 改革主要负责人薪酬
- 落实分配自主权
- 健全考核评价
- 完善经费来源



# 优化薪酬结构

## 一改革要求

### ✓合理确定薪酬结构

- 结合公益属性
- 不同岗位职

### ✓完善岗位绩效

- 提高保障
- 提高新参

### ✓探索年薪制

### ✓保障与激励部分的结构

### ✓结构形式：岗位绩效、年薪制、协议制等

### ✓医、护、技、药、管等不同岗位的结构

### ✓新入职人员、年轻人员



# 合理确定薪酬水平

## — 改革要求

- ✓ 根据经济发展、财政状况、工作量、服务质量、公益目标完成情况
- ✓ 落实“两个允许”
- ✓ 提高诊疗费
- ✓ 核定、调整机制
- ✓ 对高层次人才

要重点发展的或绩效考核优秀的，适当提高。

- 进展情况（核定办法，68城市改革方案分析）
  - 以同级事业单位绩效水平参照
  - 以上年度绩效工资水平为参照
  - 以医务性收入为基础以收定支





# 改革主要负责人薪酬

---

## — 改革要求

- ✓ 主管部门根据公立医院考核结果、个人履职情况、职工满意度等因素，确定医院主要负责人的薪酬水平。
- ✓ 与本院职工薪酬水平保持合理关系。
- ✓ 鼓励公立医院主管部门对主要负责人探索实行年薪制。

## — 落实分配自主权

- ✓ 自主分配，程序民主
- ✓ 体现岗位差异，向关键和紧缺岗位、骨干和突出成绩倾斜
- ✓ 提高低年资医生薪酬水平，统筹编制内外人员，推动同岗同薪同待遇
- ✓ 严禁下达创收指标，个人薪酬不得与药品、材料等挂钩

## — 健全考核评价

- ✓ 对公立医院：职责履行、工作量、服务质量、费用控制、运行绩效
- ✓ 对主要公益类事业单位：公益性和公益考核评价
- ✓ 对内部考核：工作量、质量、规范、技术、医德医风、满意度等

✓ 公益性导向  
✓ 与薪酬挂钩

## — 完善经费来源

- ✓ 加大财政投入和财政保障力度
- ✓ 调整服务价格
- ✓ 优化内部收支结构（人员支出占比）

## ➤ 几点普遍做法

- 以参照水平的倍数或增幅，核定绩效工资总量
- 对高层次、紧缺等协议工资，不纳入绩效工资总量
- 对领导人员实行目标年薪制，由同级财政全额保障
- 落实医院分配自主权，根据需要设置津贴项目
- 完善考核评价体系，推动考核结果与薪酬挂钩

## ➤ 存在问题

- 薪酬来源问题，运行和投入机制需进一步完善
- 编外人员问题，同岗同薪同待遇需进一步落实
- 三医联动问题，医疗服务价格还需进一步调整
- 社会保障问题，养老保险政策尚需进一步衔接
- 决定机制问题，与行业特点结合需进一步探索



# 完善基层绩效工资

---

- 《关于完善基层医疗卫生机构绩效工资政策保障家庭医生签约服务工作的通知》（人社发〔2018〕17号）
  - 统筹平衡与当地县区级公立医院绩效工资水平的关系，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量和水平。
  - 签约服务费作为家庭医生团队所在基层医疗卫生机构收入的组成部分，可用于人员薪酬分配。
  - 综合考虑公益目标完成情况、绩效考核情况、人员结构、事业发展、经费来源等因素
  - 强化卫生主管部门主体责任，完善考核评价机制，考核结果与绩效工资总量和主要负责人薪酬挂钩。



# 广东：关于加强基层医疗卫生服务能力建设的意见

## ➤ 公益一类财政保障

- 基本建设、设备配置、周转房建设等足额保障
- 基层医务人员的定项补偿项目，包括岗位工资、绩效工资、“五险一金”、离退休人员经费、社会保障经费等。
- 全额落实人员经费，不以事业费补助、基本公卫等专项经费冲抵
- 对聘用人员也给予一定比例的经费保障

## ➤ 公益二类单位管理

- 突破现行事业单位工资调控水平，绩效工资总量不予限制
- 取消收支两条线，可从上年结余提取不低于60%用于增发奖励性绩效
- 奖励性绩效中设加班、值班、夜班、下乡、有毒有害补助等子项目





□ **要强化工资制度的基本保障作用。**基层医疗卫生机构绩效工资总量的核定，也要兼顾内外公平，体现知识价值和行业特点，反映工作数量、服务质量的增长与提高。



□ **要提高绩效工资的激励性。**完善绩效工资政策，要积极落实“两个允许”，扩大分配自主权，完善绩效考核机制，重点提高激励作用。



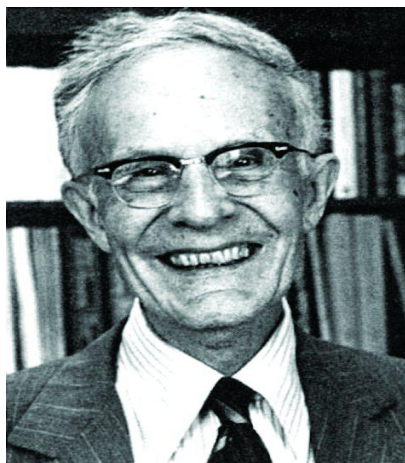
□ **要激发医务人员活力。**坚持多劳多得、优绩优酬，引导基层医务人员主动谋求发展，主动拓展服务内容，主动提高服务能力，尤其医疗服务能力，更好的满足群众医疗服务需求。



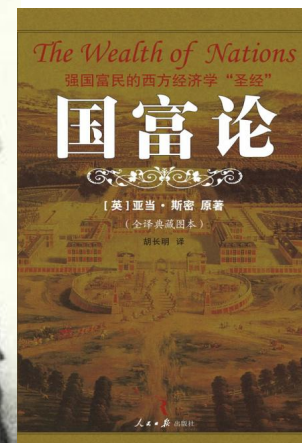
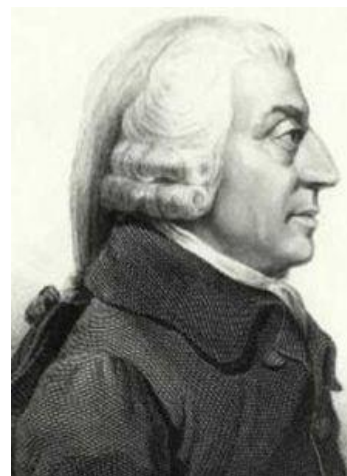
□ **要适应改革要求。**以家庭医生签约服务为切入点，逐步完善，与推进分级诊疗制度、医联体建设等改革举措呼应和协同。

# 几点思考

## — 关于理论与经验借鉴



T. W. Schultz



➤ 提取薪酬要素，体现行业特点，评估岗位价值

Adam Smith

## ➤关于符合行业特点的薪酬制度

### ■基于要素（体现特点）的薪酬决定机制

- 薪酬要素：体现行业特点
- 行业特点：岗位角度、医院角度
- 决定机制：薪酬水平、薪酬结构、薪酬来源



## ➤关于“两个允许”

- 整体综合改革，弱化薪酬管控
- 优化收支结构，强化运营和质量
- **人员支出占业务支出比重**
  - 40-60%，1.8-2.7倍



## 小结

---

- 培养开发：提高质量、同质化
- 配备使用：合理配备、自主性
- 评价考核：实践性、针对性
- 选拔任用：职业化、专业化
- 激励保障：提高激励、体现价值



## ➤ “集聚”人才、激发活力

- 提高能力、优化结构
- 加强制度机制创新，完善人才政策
- 用人主体的自主性、人才个体的积极性

*Thank  
You!*

